



Sotsiaalministeerium

[info@sm.ee](mailto:info@sm.ee)

Teie 02.03.2026 kiri nr 1.2-2/100-1

Meie 17.03.2026 nr 26

**Eesti Puuetega Inimeste Koda seisukoht ravikindlustuse-ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduste muutmise seaduse (psühhiaatria saatekiri, e-konsultatsioon ja erialata arstid) eelnõule**

Eesti Puuetega Inimeste Koda (EPIKoda) on esitanud seisukoha nii ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse (psühhiaatria saatekiri ja e-konsultatsioon) eelnõule<sup>1</sup> kui ka eraldi saadetud kompromissettepanekule<sup>2</sup>. 02.03.2026 kirjaga saadetud eelnõu versioonis on täpsustatud e-konsultatsiooni sisu ja reguleerimist, eriarsti kättesaadavusega seonduvat ja ka erialata arstide tegusemise aluste muutmist.

Täname eelnõus toodud täiendavate selgituste ning kooskõlastustabeli avaldamise eest. Nõustume, et e-konsultatsioonide laialdasem kasutamine võimaldab eelduslikult saada vajaduspõhist abi kiiremini ja efektiivsemalt ning toetame jätkuvat lähenemist, mille puhul ei ole patsiendil kohustust tasuda e-konsultatsiooni eest visiiditasu. **Toetame ka e-konsultatsiooni reguleerimist seaduse tasandil, kuid leiame, et seaduste (ravikindlustuse seadus ja tervishoiuteenuste korraldamise seadus) eesmärgi arvestades peaks vastav regulatsioon paiknema tervishoiuteenuste korraldamise seaduses kuna tegemist on eelkõige tervishoiuteenuste osutamise korralduse küsimusega.**

Sisulises osas jääb eelnõu puhul ebaselgeks lähenemine, mille kohaselt on e-konsultatsioon käsitletav "põhjaliku" saatekirjana ning tavaline saatekiri võimaldab justkui põhjendamist vähemal määral. Eelnõu seletuskirja puuduvad viited sellele, millele tuginedes on vastava

---

<sup>1</sup> [Eesti Puuetega Inimeste Koda seisukoht Ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse \(psühhiaatria saatekiri ja e-konsultatsioon\) eelnõule | Eesti Puuetega Inimeste Koda](#)

<sup>2</sup> [EPIKoja seisukoht Ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse \(psühhiaatria saatekiri ja e-konsultatsioon\)“ eelnõu kompromissvariandile | Eesti Puuetega Inimeste Koda](#)

käsitluse/järelduse jõutud ehk kas teostatud on saatekirjade ja e-konsultatsioonide sisulist analüüsi ja võrdlust või on tegemist korraldusliku küsimusega vms.. Ka puudub teave, kuidas tagatakse e-konsultatsioonide piisav põhjendatus kui tuginedes praktikale on saatekirjad ebapiisavalt põhjendatud. **EPIKoja hinnangul peavad kõik suunamised (so nii e-konsultatsioonid kui saatekirjad) olema piisavalt põhjendatud ning korralikult põhjendamata suunamised ei ole lubatud.**

**Lisaks on eelnõus viidatud mõistele nagu *välditavad eriarstivisiidid* ning vastava allikana on toodud 2015 Maailmapanga Grupi aruanne. EPIKoja hinnangul vajab toodud termin selgemat sisustamist.** Kaheldav on suunitlus, mille korral on krooniline haige peamiselt perearsti vaateväljas ning eriarsti visiidid on pigem erandlikud ning neid tuleks igal võimalusel vältida. Seda enam arvestades, et ka perearsti juurde pääsemine on järjest keerulisem ning jätkuvalt on perearste, kes ei soovi ega ole suutelised tegelema keerukamate krooniliste haigustega patsientidega.

Jätkuvalt on vastuseta mitmed EPIKoja senistes seisukohtades toodud kitsakohad, sh e-konsultatsioonide järjekordadega ja ebaühtlase kvaliteediga, infotehnoloogiliste süsteemide arendamise ja kasutamise oskuse suurendamisega seonduv. **Kordame, et eriarsti, sh psühhiaatri juurde pääsemise puhul ei tohi e-konsultatsioon olla kohustus, vaid võimalus. Seda eelkõige põhjusel, et suunavale arstile peab jääma meditsiiniline otsustuspädevus ning kohustuslik e-konsultatsioon võib takistada keerulisemas seisus olevate patsientide eriarsti juurde pääsemist kuna eelnevalt tuleb läbida kohustuslik e-konsultatsioon, mis pikendab abi saamise aega ja ligipääsu ka neile, kes tuge enim vajavad. Ka piirab kohustuslik e-konsultatsioon patsiendi valikut valida soovitud teenuse osutajat kuna patsient peab minema selle teenuse osutaja juurde, kellele e-konsultatsioon on tehtud.**

Toome välja ka Eesti Vähiliidu arvamuse, kelle sihtgrupi jaoks on oluline tagada lihtsustatud ja kiire ligipääs psühhiaatrilisele abile ning vältida tuleb olukordi, kus e-konsultatsioonist kujuneb täiendav viivitus raviteekonnal. Eesti Vähiliidu hinnangul peab keerukate haiguste, sh vähi diagnoosimine ja ravi jääma eriarstide pädevusse. Lisaks märgitakse, et vähipatsientide kogemuslugude põhjal on üheks oluliseks probleemiks olukorrad, kus perearsti tasandil ei suunata patsienti piisavalt kiiresti eriarsti juurde või ei väljastata vajalikku saatekirja. Samuti esineb juhtumeid, kus vähi varajased sümptomid jäävad esialgu märkamata või tõlgendatakse

neid volesti. Sellised viivitused võivad põhjustada olukorra, kus haigus avastatakse hilisemas staadiumis. Tehakse ettepanek tugevdada perearstide juhiseid ja koolitusi vähi varajaste sümptomite äratundmiseks, hinnata võimalust lihtsustada või kiirendada eriarstile suunamist vähi kahtluse korral ning analüüsida süsteemselt juhtumeid, kus diagnoos on hilineanud perearstisüsteemi tõttu.

Lugupidamisega

*(allkirjastatud digitaalselt)*

Maarja Krais-Leosk

Tegevjuht

Kristi Rekand

Jurist

[kristi.rekand.@epikoda.ee](mailto:kristi.rekand.@epikoda.ee)

tel +372 6715909